**(MEMBRETE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL PROPIETARIA Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR)**

**Declaración de Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales**

La (el) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Nombre del representante legal o de la persona física, prestadora del servicio, proveedor)** manifiesto que tal como lo prevé el artículo 28 de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, he sido informado por el Jefe de la Unidad de Substanciación y Situación Patrimonial de la Coordinación de Responsabilidades Administrativas que, mis datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades:

1.- Recepción, análisis, evaluación y autorización de la documentación para la integración del Padrón de Proveedores;

2.- Inscripción al Padrón de Proveedores;

3.- Invitación y notificación para participar en los procedimientos de licitación, adjudicación directa, e invitación de por lo menos tres proveedores; y

4.- Cumplimiento de obligaciones de transparencia comunes establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz.

Asimismo, me fue informado que no se realizarán transferencias que requieran mi consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información debidamente fundados y motivados, realizados por autoridad competente.

En virtud de lo anterior, en la ciudad de Xalapa, Veracruz, el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en forma expresa consiento el tratamiento que la Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa, Veracruz, dará a mis datos personales, ya que ello me permite contar con un registro en el Padrón de Proveedores, y en su caso, participar en los concursos previstos por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de Bienes Muebles del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

**DE LA PERSONA FÍSICA Y/O**

**REPRESENTANTE LEGAL**